

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER
L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA
DOMICILIARE (85000000-9) SANITARIA, FARMACOLOGICA,
INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, MEDICO, PSICOLOGICA E
DI AIUTO INFERMIERISTICO NEL TERRITORIO DELLE
AZIENDE SANITARIE LOCALI DI POTENZA (ASP) E MATERA
(ASM)**

SIMOG n. 8459662

PROGETTO DEL SERVIZIO

Allegato 1b.1

SPECIFICHE FUNZIONALI SCAMBIO DATI SOFTWARE

Specifiche Funzionali

Tracciati Scambio Dati tra il Software dell'Azienda Sanitaria e il Software dell'erogatore

Sommario

PREMESSA	2
OBIETTIVI DEL DOCUMENTO.....	2
SPECIFICHE TECNICHE.....	2
Caratteristiche dei Web Services	2
Specifiche Generali per la valorizzazione dei campi	3
SPECIFICHE TECNICHE WS LATO EROGATORE	3
Struttura XML per tracciato Presa in carico	3
Specifiche funzionali del tracciato Presa in carico	4
Struttura XML per tracciato Valutazione/Rivalutazione	6
Specifiche funzionali del tracciato Valutazione/Rivalutazione	7
Struttura XML per tracciato Sospensione	8
Specifiche funzionali del tracciato Sospensione	9
Struttura XML per tracciato Conclusione.....	9
Specifiche funzionali del tracciato Conclusione	10
Struttura XML per tracciato Programmazione	11
Specifiche funzionali del tracciato Programmazione	11
FLUSSO MESSAGGI VERSO IL SOFTWARE AZIENDALE	15
Struttura XML per tracciato Erogazione.....	15
Specifiche funzionali del tracciato Erogazione.....	15

PREMESSA

Nell'ambito delle Cure Domiciliari, ai fini della gestione informatica del flusso di autorizzazione da parte dell'azienda sanitaria e della successiva erogazione delle prestazioni da parte della Cooperativa, è prevista una specifica interoperabilità tra il Committente e il Gestore/Erogatore.

OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il presente documento contiene le specifiche funzionali del flusso informatico di interoperabilità per il monitoraggio delle Cure Domiciliari.

Gli obiettivi del documento sono:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi dei messaggi XML;
- fornire le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi dei messaggi XML

SPECIFICHE TECNICHE

Caratteristiche dei Web Services

Il flusso di informazioni tra Azienda Sanitaria e Erogante dovrà avvenire tramite messaggi SOAP

I singoli messaggi dovranno avere una struttura dati in formato XML.

I Web Services necessari per il corretto funzionamento dell'interoperabilità saranno due:

- A. un Web Services lato erogatore per recepire le richieste di erogazione
- B. un Web Services lato Azienda Sanitaria per recepire la rendicontazione di tutti gli accessi domiciliari

Il primo Web Services dovrà essere implementato dall'erogatore per poter ricevere le prese in carico e i piani assistenziali che l'Azienda Sanitaria commissionerà all'Erogatore

Il secondo Web Services invece è messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria e riceverà tutte le attività domiciliari effettuate dall'Erogatore

Il Web Services in capo all'Erogatore conterrà i metodi per la ricezione delle seguenti informazioni:

- Presa in carico
- Valutazione iniziale
- Sospensione del piano assistenziale
- Rivalutazione dell'assistito
- Conclusione del piano assistenziale
- Programmazione delle prestazioni

Il Web Services in capo all'Erogatore conterrà i metodi per la ricezione delle seguenti informazioni:

- Erogazione delle attività domiciliari

L'evento erogazione corrisponde all'esecuzione della prestazione da parte dell'Operatore presso il paziente in assistenza domiciliare.

Il sistema può accettare un XML unico con il gruppo di prestazioni della giornata o piuttosto della settimana, ripetendo il nodo erogazione per ogni prestazione eseguita.

Specifiche Generali per la valorizzazione dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi.

Si riporta di seguito le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'XML.

Codice	Tipo campo
AN	Alfanumerico
N	Numerico
D	Data (costruita secondo lo schema AAAA-MM-GG)
H	Ora (costruita secondo lo schema HH.MM)

Per ogni tracciato il campo chiave è identificato in rosso

Il campo TipoOpera fa riferimento al tipo di invio del record e viene gestito sempre in base ai campi chiave.

SPECIFICHE TECNICHE WS LATO EROGATORE

Struttura XML per tracciato Presa in carico

Il tracciato Presa in carico comprende parte delle informazioni del TRACCIATO 1 delle specifiche ministeriali, con l'aggiunta di alcuni dati indispensabili per la gestione del servizio, trascurando quelli relativi alla valutazione iniziale dell'assistito (trasmessa successivamente con l'evento Valutazione/Rivalutazione).

I nodi di riferimento, intesi come insiemi/flussi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella (tutti i nodi indicati in tabella si riferiscono al nodo principale <Assistenza>)

Nodo di riferimento	Campo
PresalInCarico	IdentificativoUnivoco
	Data
	SoggettoRichiedente
	OperatoreCad
	OperatoreAdm
DatiAnagrafici	CodFiscale
	Cognome
	Nome
	AnnoNascita
	Genere
	Cittadinanza
	StatoCivile
Residenza	Comune
	Indirizzo
Ospitante	Ospitante
Recapiti	Telefono1
	Telefono2
	email
IdMMG	IdMMG
Conviventi	NucleoFamiliare
	AssistenteNonFamiliare

Specifiche funzionali del tracciato Presa in carico

Campo	Descrizione	Tipo	Tab.2*	Informazioni di Dominio	Lungh.
IdentificativoUnivoco	Indica il codice identificativo del PAI	AN	OBB	Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.	32
Data	Indica la data della presa in carico dell'assistito ovvero la data in cui viene redatto un PAI. La Data Presa in Carico può coincidere con la data del primo accesso di un operatore, (es. medico, infermiere, ecc.) al domicilio dell'assistito.	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG	10
SoggettoRichiedente	Indica il soggetto richiedente la presa in carico.	N	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Servizi sociali 2. MMG/PLS 3. Ospedale 4. Ospedale per dimissione protetta 5. Struttura residenziale extraospedaliera 6. Utente/familiari 8 Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico 9 Altro	1
OperatoreCad	Indica la figura professionale che compila la presa in carico.	AN	OBB		20
OperatoreAdm	Indica la figura professionale che valida la presa in carico.	AN	OBB		20
CodFiscale	Codice Fiscale della persona presa in carico.	AN	OBB		16
Cognome	Indica il Cognome del Paziente.	A	OBB		80
Nome	Indica il Nome del Paziente.	A	OBB		80

AnnoNascita	Identifica l'anno di nascita del Paziente	N	OBB	Il formato da utilizzare è il seguente: AAAA	4
Genere	Indica il sesso dell'assistito.	N	OBB	Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina	1
Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.	A	OBB	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX. In caso di cittadino del Kosovo indicare KX	2
StatoCivile	Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione.	N	OBB	I valori ammessi 1 - celibe/nubile 2 - coniugato 3 - separato 4 - divorziato 5 - vedovo 9 - non dichiarato	1
Comune	Indica il codice ISTAT del comune.	A	OBB	Esempio: 076095 - VENOSA	6
Indirizzo	Indica l'indirizzo del Paziente (presso dove effettuare la prestazione).	AN	OBB		80
Ospitante	Indica l'indirizzo presso cui è ospite il paziente.	AN	NBB	Nel caso in cui il paziente è domiciliato presso altro indirizzo il campo diventa OBB.	60
Telefono1	Indica un primo numero di telefono per contattare il paziente.	AN	FAC		15
Telefono2	Indica un secondo numero di telefono per contattare il paziente.	AN	FAC		15
email	Indica un indirizzo email	AN	FAC		40
TipoOpera	Indica il tipo di invio del record	AN	OBB	se l'invio è un nuovo inserimento, una modifica, una cancellazione Valori possibili: I/V/C Il riconoscimento di ogni record avviene per chiave del record stesso	1

Struttura XML per tracciato Valutazione/Rivalutazione

Il tracciato Valutazione/Rivalutazione comprende le informazioni relative al TRACCIATO 1 delle specifiche ministeriali per la prima valutazione, mentre per le successive rivalutazioni comprende le informazioni relative al TRACCIATO 2 delle specifiche ministeriali relativamente ai dati della rivalutazione.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi/flussi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella (tutti i nodi indicati in tabella si riferiscono al nodo principale <Assistenza>)

Nodo di riferimento	Campo
PresalInCarico	IdentificativoUnivoco
	CodFiscale
Motivazione	Motivazione
Operatore	Operatore
Conviventi	NucleoFamiliare
	AssistenteNonFamiliare
DataValutazione	DataValutazione
Patologia	Prevalente
	Concomitante
Valutazione	Autonomia
	GradoMobilita
Disturbi	Cognitivi
	Comportamentali
Valutazione	SupportoSociale
	RischiInfettivo
	DrenaggioPosturale
	OssigenoTerapia
	Ventiloterapia
	Tracheostomia
Alimentazione	Assistita
	Enterale
	Parenterale
Valutazione	GestioneStomia
	ElimiUrinariaIntestinale
	AlterRitmoSonnoVeglia
	IntEduTerapeutica
	CuraUlcereCutanee12Grado
	CuraUlcereCutanee34Grado
	PrelieviVenosiNonOcc
	ECG
	Telemetria
	TerSottocutIntraMusInfus
	GestioneCatetere
	Trasfusioni
	ControlloDolore
	AssistStatoTerminaleOnc
	AssistStatoTerminaleNonOnc
TrattamentiRiab	Neurologico
	Ortopedico
	DiMantenimento
	SupervisioneContinua

Valutazione	AssistenzaADL
	AssistenzaADL
	SupportoCareGiver

Specifiche funzionali del tracciato Valutazione/Rivalutazione

Campo	Descrizione	Tipo	Tab.2*	Informazioni di Dominio	Lungh.
IdentificativoUnivoco	Indica il codice identificativo del PAI	AN	OBB	Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.	32
CodFiscale	Codice Fiscale della persona presa in carico.	AN	OBB		16
Motivazione	Individua la motivazione alla base della rivalutazione dell'assistito.	A	OBB	I valori ammessi sono: 0. Prima Valutazione 1. scadenza del periodo previsto (90 gg) 2. variazione nelle condizioni del paziente	1
Operatore	Indica la figura professionale che effettua la Valutazione.	AN	OBB		20
NucleoFamiliare	Indica il numero dei componenti del nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente (rientrano nel conteggio ad esempio: coniuge/partner convivente, figlio/a, fratello/sorella, nipote, genero/nuora, cognato/a).	N	OBB		2
AssistenteNonFamiliare	Persona, non appartenente al nucleo familiare (es.: badante), che convive con l'assistito (24h).	N	OBB	I valori ammessi 1 presente 2 non presente	1
DataValutazione	Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. Deve essere fatta entro 90 gg dalla ultima valutazione e in tutti i casi in cui si ha una variazione dei bisogni dell'assistito. Questa data non può risultare antecedente alla data di valutazione, né alla data di presa in carico.	D	OBB	La data della valutazione iniziale non deve essere precedente alla data di presa in carico.	10

Prevalente	Identifica il codice della patologia che determina l'attivazione dell'assistenza e comporta il maggior carico assistenziale.	AN	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 (prime 3 cifre) 000 = non rilevato	3
Concomitante	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico	AN	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 (prime 3 cifre) 000 = non rilevato	3
:	Per gli altri campi si rimanda alle Specifiche SIAD				
SupportoCareGiver	Identifica se la famiglia o l'assistente familiare necessita di supporto psicologico, formativo e di sollievo.		NBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
TipoOpera	Indica il tipo di invio del record	AN	OBB	se l'invio è un nuovo inserimento, una modifica, una cancellazione Valori possibili: I/V/C Il riconoscimento di ogni record avviene per chiave del record stesso	1

Struttura XML per tracciato Sospensione

Il tracciato Sospensione comprende parte delle informazioni relative al TRACCIATO 2 relativamente al nodo di riferimento Sospensione.

Il sistema al primo invio della sospensione interpreta l'evento come inizio effettivo della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Solo l'invio di una nuova sospensione consente al sistema di concludere la precedente sospensione

È evidente che il paziente in posizione di Sospensione, non potrà ricevere alcun tipo di evento.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi/flussi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella (tutti i nodi indicati in tabella si riferiscono al nodo principale <Assistenza>)

Nodo di riferimento	Campo
PresalInCarico	IdentificativoUnivoco
	CodFiscale
Sospensione	Operatore
	DataInizio
	Motivazione
	DataFine

Specifiche funzionali del tracciato Sospensione

Campo	Descrizione	Tipo	Tab.2*	Informazioni di Dominio	Lungh.
IdentificativoUnivoco	Indica il codice identificativo del PAI	AN	OBB	Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri	32
CodFiscale	Codice Fiscale della persona presa in carico.	AN	OBB		16
Operatore	Indica figura professionale che effettua la Sospensione.	AN	OBB		20
DataInizio	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	D	OBB	La data di inizio della sospensione non potrà mai essere inferiore alla data di fine di una precedente sospensione.	10
Motivazione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. ricovero temporaneo in ospedale 2. allontanamento temporaneo 3. ricovero temporaneo in struttura residenziale 9 altro	1
DataFine	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	D	OBB	La data di fine della sospensione non potrà mai essere inferiore alla data di inizio della sospensione.	10
TipoOpera	Indica il tipo di invio del record	AN	OBB	se l'invio è un nuovo inserimento, una modifica, una cancellazione Valori possibili: I/V/C Il riconoscimento di ogni record avviene per chiave del record stesso	1

Struttura XML per tracciato Conclusione

Il tracciato Conclusione comprende parte delle informazioni relative al TRACCIATO 2 relativamente al nodo di riferimento Conclusione.

Il sistema con la conclusione effettuata non consente di ricevere alcun tipo di evento, a meno che non venga effettuata una nuova presa in carico.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi/flussi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella (tutti i nodi indicati in tabella si riferiscono al nodo principale <Assistenza>)

Nodo di riferimento	Campo
PresalInCarico	IdentificativoUnivoco
	CodFiscale
Conclusione	Operatore
	Data
	Motivazione

Specifiche funzionali del tracciato Conclusione

Campo	Descrizione	Tipo	Tab.2*	Informazioni di Dominio	Lungh.
IdentificativoUnivoco	Indica il codice identificativo del PAI	AN	OBB	Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.	32
CodFiscale	Codice Fiscale della persona presa in carico.	AN	OBB		16
Operatore	Indica la figura professionale che effettua la Conclusione.	AN	OBB		20
Data	Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito.	D	OBB	La data di conclusione non potrà mai essere inferiore alla data di presa in carico.	10
Motivazione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Completamento del programma assistenziale 2. Ricoveri in ospedale 3. Decesso a domicilio 4. Decesso in ospedale 5. Trasferimento in struttura residenziale 6. Trasferimento in Hospice 7. Decesso in Hospice 8. Trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari 9. Cambio residenza 10. Cambio medico 11. Volontà dell'utente 12. Chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi) 98 Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione 99 altro	1

TipoOpera	Indica il tipo di invio del record	AN	OBB	se l'invio è un nuovo inserimento, una modifica, una cancellazione Valori possibili: I/V/C Il riconoscimento di ogni record avviene per chiave del record stesso	1
-----------	------------------------------------	----	-----	--	---

Struttura XML per tracciato Programmazione

Il tracciato Programmazione consente di generare gli eventi del TRACCIATO 2 relativamente al nodo di riferimento Erogazione.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi/flussi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella (tutti i nodi indicati in tabella si riferiscono al nodo principale <Assistenza>)

Nodo di riferimento	Campo
PresalInCarico	IdentificativoUnivoco
	CodFiscale
Programmazione	Area
	IdentificativoPRG
	OperatoreCad
	OperatoreAdm
	Tipologia
	Prestazione
	Durata
	Numeratore
	DataFine
	Note
	TipoOperatore
	TipoPrestazione
	NumeroPrestazioni
	NumeroAccessi

Specifiche funzionali del tracciato Programmazione

Campo	Descrizione	Tipo	Tab.2*	Informazioni di Dominio	Lungh.
IdentificativoUnivoco	Indica il codice identificativo del PAI	AN	OBB	Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.	32
CodFiscale	Codice Fiscale della persona presa in carico.	AN	OBB		16

Area	Indica se la Programmazione si riferisce ad un paziente in ADI Standard o in Cure Palliative.	N	OBB	I valori ammessi sono: 0. ADI Standard 1. Cure Palliative	1
Identificativo PRG	Indica l'ID della programmazione	AN	OBB		20
OperatoreCad	Indica la figura professionale che compila la Programmazione.	AN	OBB		20
OperatoreAdm	Indica la figura professionale che valida la Programmazione.	AN	OBB		20
Tipologia	Indica la tipologia della Programmazione	N	OBB	I valori ammessi sono: 0. Nuovo 1. Variazione 2. Riattivazione 3. Rinnovo 4. Sospensione 5. Chiusura 6. Occasionale	1
PRGprecedente	Indica la tipologia della Programmazione revisionata	N	FAC	Nel caso di Tipologia=1 riporta il codice della Programmazione che è stato sostituito dall'attuale	
DataInizio	Indica la data in cui iniziano le prestazioni "Erogazioni" di una terapia.	D	OBB	La data di inizio delle prestazioni non potrà mai essere inferiore alla data di presa in carico.	10
Prestazione	Indica il codice della prestazione.	AN	OBB	I codici da utilizzare per le prestazioni sono quelli concordati con l'Azienda Sanitaria.	10
Durata	Indica la durata della prestazione	N	OBB		3
Numeratore	Indica la frequenza con la quale dovrà essere effettuata la prestazione rispetto al valore indicato nel Denominatore.	N	OBB		2

Denominatore	Indica il valore dell'intervallo all'interno del quale verranno calcolate in base al Numeratore le prestazioni.	N	OBB		3
DataFine	Indica la data entro cui finire le prestazioni "Erogazioni" di una terapia.	D	OBB	La data di fine delle prestazioni non potrà mai essere inferiore alla data di inizio prestazioni.	10
Note	Consente di inviare delle informazioni aggiuntive relative alla Programmazione.	AN	FAC		-
TipoOperatore	Identifica il tipo di operatore che effettuerà l'accesso.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. MMG 2. PLS 3. infermiere 4. medico specialista 5. medico esperto in cure palliative 6. Medico di continuità assistenziale 7. psicologo 8. fisioterapista 9. logopedista 10. OSS 11. dietista 12. assistente sociale del SSN 13. terapeuta occupazionale 99. altro	2
T	Indica le informazioni inerenti le prestazioni.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) 2. Prelievo ematico 3. Esami strumentali 4. Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/ addestramento 5. Supporto psicologico 6. Famiglia 7. Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione 8. Terapia infusionale SC e EV 9. Emotrasfusione 10. Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore 11. Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula 12. Gestione nutrizione enterale (SNG PEG) 13. Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc 14. Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie 15. Igiene personale e mobilitazione	2

				16. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) 17. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.) 18. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici 19. Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria 20. Trattamento di rieducazione del linguaggio 21. Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici	
NumeroPrestazioni	Indica la quantità delle prestazioni della stessa tipologia effettuate il medesimo giorno.	N	FAC	Valore di default 1	2
NumeroAccessi	Indica il numero di volte nell'arco della giornata che occorre eseguire la stessa prestazione.	N	FAC	Valore di default 1	1
TipoOpera	Indica il tipo di invio del record	AN	OBB	se l'invio è un nuovo inserimento, una modifica, una cancellazione Valori possibili: I/V/C Il riconoscimento di ogni record avviene per chiave del record stesso	1

FLUSSO MESSAGGI VERSO IL SOFTWARE AZIENDALE

Struttura XML per tracciato Erogazione

Il tracciato Erogazione consente di generare gli eventi del TRACCIATO 2 relativamente al nodo di riferimento Erogazione.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi/flussi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella (tutti i nodi indicati in tabella si riferiscono al nodo principale <Assistenza>)

Nodo di riferimento	Campo
Accesso	IdentificativoPiano
	DataInizio
	OralInizio
	DataFine
	OraFine
Prestazioni	CodicePrestazione
	Prestazione
	TipoOperatore
	NotaOperatore
	NumeroAccessi

Specifiche funzionali del tracciato Erogazione

Campo	Descrizione	Tipo	Tab.2*	Informazioni di Dominio	Lungh.
IdentificativoUnivoco	Indica il codice identificativo del PAI	AN	OBB	Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.	32
DataInizio o	Indica la data in cui è stato effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito.	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG Nei casi in cui non fosse disponibile l'informazione relativa al campo "Numero accessi", la descrizione del campo "data accesso" è da intendersi come "riferita al giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare da parte dell'operatore".	10
OralInizio	Indica l'ora in cui è stato effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito.	H	OBB	Valore di default 00:00	5

DataFine	Indica la data di fine dell'accesso	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG Nei casi in cui non fosse disponibile l'informazione relativa al campo "Numero accessi", la descrizione del campo "data accesso" è da intendersi come "riferita al giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare da parte dell'operatore".	10
OraFine	Indica l'ora di conclusione dell'accesso	H	OBB	Valore di default 00:00	5
CodicePrestazione	Indica il codice della prestazione.	AN	OBB	I codici da utilizzare per le prestazioni sono quelli concordati con l'Azienda Sanitaria.	10
Prestazione	Indica la descrizione della prestazione.	AN	OBB		255
TipoOperatore	Identifica il tipo di operatore che effettuerà l'accesso.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. MMG 2. PLS 3. infermiere 4. medico specialista 5. medico esperto in cure palliative 6. Medico di continuità assistenziale 7. psicologo 8. fisioterapista 9. logopedista 10. OSS 11. dietista 12. assistente sociale del SSN 13. terapeuta occupazionale 99. altro	2
Note	Consente di inviare delle informazioni aggiuntive relative all'erogazione.	AN	FAC		-
NumeroAccessi	Indica il numero di volte nell'arco della giornata che occorre eseguire la stessa prestazione.	N	FAC	Valore di default 1	1
TipoOpera	Indica il tipo di invio del record	AN	OBB	se l'invio è un nuovo inserimento, una modifica, una cancellazione Valori possibili: I/V/C Il riconoscimento di ogni record avviene per chiave del record stesso	1

